№ 7. Warszawa dnia 6 (18) Sierpnia 1870 roku. Tom VII.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie: Dodatek:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.) w Warszawie....... rsr. 2 rocznie) na Prowincji....... „ 2 kop. 30)

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Klinika oczna prof. Szokalskiego.

I.

Utrata soczewki i tęczy przy traumatycznem pęknięciu gałki ocznéj.

podał **Władysław Krajewski.**

Starozakonna *Nysla Zauer*, wyrobnica z miasteczka *Główna* (z okolic Łowicza), lat około 50 wieku mająca, w dniu 9-ym Czerwca 1870 roku przybyła do kliniki ocznéj prof. *Szokalskiego* w szpitalu S-go Ducha. Chora w taki sposób opowiedziała nam swą przeszłość: W miesiącu Listopadzie 1869 roku, przechodząc koło domu swéj znajoméj, była przez nią zaproszoną, gdy jednak z powodu braku czasu, prośbie znajoméj zadosyć uczynić nie mogła, sąsiadka schwyciła ją wpół, pragnąc gwałtem do domu swego zaciągnąć. Gościnne to zaproszenie zakończyło się upadkiem, który spowodował mocne stłuczenie lewego oka u naszéj choréj, o krawędź muru. Chora twierdzi że zaraz potém oko stłuczone krwią zabiegło i mocno spuchło; co ją zmusiło do szukania pomocy u okolicznych lekarzy; gdy jednak stan taki trwał przez dwa miesiące, bóle w oku były nie do wytrzymania, chora przybyła do Warszawy szukać porady, i najprzód leczyła się ambulatoryjnie, następnie zaś w dniu 9-ym Czerwca r. b. przybyła do kliniki.

Stan ranionego oka był następujący: puchlina powiek i wysięki krwi podskórne zupełnie znikły; białkówka odzyskała swój kolor, z wyjątkiem mocnego zasinienia od strony kąta wewnętrznego, wśród niego znajdowała się czarno zabarwiona blizna, o $1^1/_2$ linii od brzegu błony rogowéj odległa, równolegle z niém biegnąca na 3 — 4 linji. Błona rogowa była zupełnie przezroczysta, lecz tęczy w oku nie było, za wyjątkiem małego od strony we-

wnętrznéj strzępka i przybrzeżnego rozszarpania od strony kąta zewnętrznego. Za pomocą oftalmoskopu szczegóły te z wszelką dokładnością dały się obserwować, równie jak i dno oka, na którém rozpiętą normalnie siatkówkę, można było badać na całéj przestrzeni. Soczewki w tém oku wcale nie było, o czém kilkakrotnie przekonywano się za pomocą doświadczenia *Purkin'ego* z świecą zapaloną, któréj jedyny obraz odbity przez błonę rogową, można było obserwować. Przepatrując całe wnętrze gałki, co przy braku tęczy i zupełnéj przezroczystości gałki było nader łatwém, nie znaleziono zupełnie resztek tęczy i soczewki; — wszystko więc zdawało się przemawiać za tém, że jednorazowo z oka wydalonemi zostały. Wiadomo powszechnie, iż przy uderzeniach gałki, białkówka pęka nieraz przy brzegu błony rogowéj, soczewka zaś wraz z swoim woreczkiem przeszedłszy przez szczelinę, dostaje się pod błonę łączną (zwichnienie soczewki pod łącznicę). Wiadomo również, że przy uderzeniach cały brzeg zewnętrzny tęczy, odrywa się nieraz od swoich przyczepów; jak również że tęcza skupia się w zwitek, który w gałce ocznéj pozostaje. Prawdopodobném więc jest przypuszczenie, że i w przypadku przez nas obserwowanym, soczewka i tęcza jednocześnie oderwane zostały, przez pęknięcie zaś gałki od strony kąta wewnętrznego z oka wydalone były. Najmocniéj potwierdzała przypuszczenie nasze blizna, na tém miejscu bardzo wyraźna, barwnikiem tęczowym na ciemno zafarbowana. Jaki był dalszy przebieg tego skaleczenia, czy soczewka wraz z wypadłą tęczą bezpośrednio dostała się na zewnątrz, czy też długi czas leżała pod łącznicą, która dopiero w następstwie przeropieniu uległa, tego trudno przesądzać; to tylko zdaje się być pewném, że soczewka równie jak i tęcza, musiały być wyrzucone na zewnątrz, w przeciwnym bowiem razie we wnętrzu gałki szczątki przynajmniéj pozostaćby musiały, po oderwaniu tak gwałtowném, którego dowodziły wyżéj opisane strzępki.

Wśród tak niezwykłego skaleczenia gałki, uderzał szczególnie prawidłowy stan siatkówki, oraz ta okoliczność, że jéj wrażliwość na światło, prawie nic nie ucierpiała. Chora widziała tém okiem o tyle, o ile widzieć może oko zresztą prawidłowe po utracie tęczy i soczewki; widziała także fosfeny z równą dokładnością tak prawém jak lewém okiem. Patrząc przez dziurkę w blaszce, oko rozeznawało dokładnie oddalone przedmioty, po przyłożeniu przed dziurkę soczewki wypukłéj właściwéj mocy, rozeznawało godzinę na ściennym lub kieszonkowym zegarku; pomimo to z przykrością wyznać należy, że niski stopień rozwoju umysłowego choréj, nie pozwolił ściśle oznaczyć ani ostrości wzrokowéj, ani stanu akomadacji, chociaż można się było spodziewać, ze ostatnia nie istniała wcale.

Drugie oko (prawe) zdrowe pozornie, przy bliższém badaniu okazało zupełne przytwierdzenie brzegu źrenicznego tęczy do woreczka soczewki. Chora tém okiem widziała znośnie, siarczan atropiny żadnego jednak nie wywierał na źrenicę wpływu, mimo to że nawet *in substantia* był używany. Kiedy ten zrost powstał, nie można się było dowiedzieć, zdawało się jednak że był to skutek sympatycznego podrażnienia oka prawego, podczas cierpienia

wywołanego skaleczeniem w oku lewém. Ponieważ oko to było nieco twardsze a przyrosty narażały je na powroty zapalnego procesu, prof. *Szokalski* wyciął na niem kawałek tęczy, pod górną powieką,—przyczém zupełny przyrost brzegu źrenicznego tęczy, jeszcze raz został stwierdzony. Następnie choréj dano okulary ze szkłem płaskiém, blado niebieskiém, przed oko prawe, z powodu lekkiego światłowstrętu tegoż oka, ze szkłem wypukłem (Nr. 6) przed oko lewe, pokrywszy przednią jego powierzchnię czarnym lakierem, z wyjątkiem małego okrągłego otworu na osi, odpowiedniego wielkością swoją zwyczajnéj źrenicy. Wzrok choréj znacznie tym sposobem polepszonym został, tak że w dniu 17 Lipca r. b. klinikę już opuścić mogła.

Zdawało nam się, iż wypadek przedstawiający tak rzadkie zajście, po utracie tęczy i soczewki, nigdzie w okulistyce nie wspominany, gdyż zasięgaliśmy w téj mierze kompetentnego zdania szanownego prof. *Szokalskiego*, zasługuje na podanie do wiadomości ogólnéj.

OPIEKA NAD CHOREMI i RANIONEMI WOJOWNIKAMI.

I.

Jedną z kwestji, które są teraz w całéj Europie na porządku dziennym, i które znalazły wysokie współczucie, najważniejszą bezwątpienia jest kwestja pielęgnowania ranionych i chorych wojowników. Wszędzie tworzą się towarzystwa, zbierają pieniądze, szarpie, bandaże etc. Co dało do tego powód, kto był motorem tego ogólnego ruchu, jaki jest cel tych towarzystw?— Oto są pytania, których rozwiązanie zapewne dla czytelników *Kliniki* obojętném nie będzie.

Los ranionych i chorych żołnierzy w czasach dawniejszych, wcale nie był godny zazdrości. Nie mówimy już o owéj epoce, kiedy ciężko rannych dobijano; weźmy czasy nowsze, wszak i tu armja rejterująca zostawiła swoich ranionych na polu bitwy, lub w szpitalach na łaskę i niełaskę zwycięzcy, polecając ich tylko litości i współczuciu mieszkańców. Tu i owdzie byli mężowie dowodzący, że chory i raniony żołnierz, nie powinien być uważany za nieprzyjaciela; że jako człowiek do jakiejkolwiekby należał narodowości, ma prawo być leczonym i pielęgnowanym; zasada ta jednak nie była obwarowana ogólnemi uwagami, i dopiero w naszém stuleciu wprowadzoną jest w użycie.

Już w XII wieku sułtan Egiptu *Saladyn*, pozwolił swym wrogom, rycerzom zakonu S-go Jana, pielęgnować ranionych jednowierców, pozostałych w miastach przez niego zawojowanych. W r. 1713 w czasie wojny austryjackiéj o sukcesję, była zawarta w Aschafenburgu między hrabią *Stör'em* i księciem *Noailles* umowa, tycząca się wzajemnéj opieki nad szpitalami i ranionemi. Podobna umowa była podpisana w Ecluse we Flandrji przez generała *Conue* i markiza *Barral'a* w 1779 roku.

Ludwik XV i Fryderyk Wielki uważali lekarzy w czasie wojny za neutralnych. W r. 1800 między francuzkim generałem *Mareau* i austryjackim krajem, był zawarty traktat, na mocy którego ranionym, bez względu na ich narodowość, powinna była być dawana pomoc lekarska, szpitale miały być uważane za neutralne, a wyzdrowiewający powinni byli być odsyłanemi do swych oddziałów. W czasie wojen napoleońskich, chociaż nie było w tym względzie szczególnych umów, ranieni znajdowali pomoc tak w szpitalach nieprzy-

jacielskich jak i u mieszkańców. Rossja i Hiszpanija [1]) stanowiły tu wyjątek, gdyż mieszkańcy tych krajów, pałali fanatyczną ku Francuzom nienawiścią.

W najnowszych czasach z powodu udoskonalenia zabójczéj broni, liczba ranionych znakomicie się zwiększa. — Prywatne osoby współczując nieszczęście chorych żołnierzy, starały się ich dolę osłodzić. W tym to celu w Krymie miss *Nightingal*, założyła bractwo siostr miłosierdzia i wpływem swych czynów jak i pism, nie mało przyczyniła się do przekształcenia służby wojskowéj lekarskiéj w Anglji. Nigdy jednak może ranieni nie byli wystawieni na większe cierpienia i niedostatki wszelkiego rodzaju, jak w krwawych potyczkach wojny włoskiéj. *Dunaut*, naoczny świadek bitwy pod Solferino w 1859 r. w broszurce swéj (*Un souvenir de Solferino)* w strasznych kolorach opisuje przerażające cierpienia ranionych żołnierzy, którzy nieraz po trzy dni na pierwszy opatrunek czekać byli zmuszeni.

Dla uchronienia przyszłych ofiar wojny od cierpień jakich doświadczali bohaterowie z pod Solferino, *Dunaut* w swém dziełku proponuje, aby cała służba lekarska na teatrze wojny, a także chorzy i ranieni żołnierze, byli uważani za neutralnych, aby szpitale z całym swym składem były nietykalnemi, a nawet aby się znajdowały pod opieką stron wojujących; on to pierwszy podał myśl utworzenia w każdém państwie towarzystw prywatnych, któreby w czasie wojny, podjęły się obowiązku niesienia ulgi ranionym. Towarzystwa te w czasie pokoju mają przygotować stosowne ku temu środki, zbierać dobrowolnie ofiary i przyczyniać się do rozszerzenia między ludem i wojskiem idei ludzkości i miłosierdzia dla zwyciężonych, ranionych i jeńców. Towarzystwa różnych krajów powinny od czasu do czasu urządzać zjazdy i konferencje, dla udzielenia sobie wzajemnie poglądów na środki, jakie uważają za najstosowniejsze do osiągnięcia najlepszych rezultatów; w czasie wojny za zgodą stron wojujących, towarzystwa wysyłają na teatr wojny wszystko co uważają za niezbędne dla ulżenia losowi ranionym, zakładają nowe szpitale, lub zbogacają już istniejące i powiększają w nich liczbę lekarzy i posługaczy, dobierając do tego osoby, które dobrowolnie okazały chęć służenia cierpiącym, chorym i ranionym.

Myśli *Dunant'a* nie padły na jałową rolę. — W r. 1863 zebrała się w Genewie pierwsza konferencja, złożona z 36 członków, między którémi było 18-tu przedstawicieli 14-tu państw. Konferencja ta postanowiła, aby w każdém państwie, były urządzone komitety i podwładne im oddziały. Komitety te w czasie pokoju mają przygotowywać wszystkie środki niezbędne dla ulżenia ranionym; w czasie wojny, za pozwoleniem władz wojskowych, mają przychodzić w pomoc zarządowi lekarskiemu, wysyłając na teatr wojny służbę szpitalną. Służba ta, o któréj utrzymanie dbają komitety we wszystkich krajach, ma nosić jednakowy znak t. j. *białą opaskę na ramieniu* (naramiennik) *z czerwonym krzyżem.* Komitety krajów wojujących w razie potrzeby, mogą żądać pomocy u komitetów państw neutralnych. Komunikacja między komitetami ma się odbywać za pośrednictwem komitetu genewskiego, który przyjął nazwę *Komitetu międzynarodowego.* Oprócz powyższych postanowień, konferencja genewska podała projekt, aby rządy wszystkich państw opiekowały się komitetami, aby szpitale i punkta opatrunkowe (ambulanse) a również wszyscy zajmujący się pielęgnowaniem ranionych jak i sami ranni byli uznani za neutralnych; aby lekarze w czasie wojny nosili jaki znak odróżniający, a dla szpitali i miejsc opatrunku, była wszędzie przyjęta biała chorągiew z czerwonym krzyżem.

---

[1]) *Zatler.* Участь раненыхъ и больныхъ во время сраженія. Петербургъ 1868 г.

Już od r. 1863 w wielu państwach zaczęły się tworzyć komitety, a niektóre z nich już okazały swoją działalność w czasie wojny duńskiéj w 1864 r. Rząd szwajcarski na przedstawienie komitetu międzynarodowego genewskiego, przyjął na siebie inicjatywę w zwołaniu kongresu międzynarodowego, dla roztrzygnięcia kwestji neutralności służby lekarskéj. Kongres zebrał się 8-go Sierpnia 1864 r.; udział w nim przyjęło 16-tu przedstawicieli następujących państw: Francji, Pruss, Włoch, Hiszpanji, Portugalji, Belgji, Danji, Szwecji, Norwegji, Saksonji, Szwajcarji, Badenu, Hessenu, Wirtemberga i Stanów Zjednoczonych.—Rezultatem tego kongresu była konwencja z dnia 22 Sierpnia 1864 roku.

W r. 1867 zebrała się w Paryżu nowa konferencja przedstawicieli różnych towarzystw i komitetów pielęgnowania ranionych, która postanowiła niektóre dopełnienia do tekstu konwencji genewskiéj z r. 1864. Podajemy tu tekst konwencji, potwierdzonéj przez konferencję paryzką na posiedzeniach od dnia 17—29 Sierpnia 1867 r.

§ 1. Lazarety, szpitale i wszelki materjał niezbędny w dawaniu pomocy chorym i ranionym tak na lądzie jak i na morzu, mają być uważane za neutralne, i na téj zasadzie są nietykalnemi i używają opieki stron wojujących.

§ 2. Prawo neutralności ma się rozciągać na lądzie jak i na morzu, na cały skład osobisty szpitali i lazaretów, a mianowicie na część lekarską, administracyjną, opatrunkową i duchownych.

§ 3. Osobom, o których mowa w powyższym paragrafie, ma być dozwolone, nawet gdyby się w ręce nieprzyjaciół dostali, zajmowanie się swémi obowiązkami w szpitalach, lazaretach lub na okrętach. Nawet pod władzą niéprzyjaciół, wynagrodzenie tych osób ma być zapewnione. Osoby powyższe nie mogą być zatrzymywane przez nieprzyjaciela dłużéj, nad czas potrzebny do pielęgnowania chorych, ale powrót ich zależy od głównodowodzącego zwycięzką armją lub flotą. — Skład osobisty części lekarskiéj i administracyjnéj, wozy, statki i materjały naznaczone dla ranionych, mogą być działalnemi na polu walki lub na wodach morskiéj bitwy, nawet i wtenczas, gdy miejsca te będą zajęte przez armię lub flotę zwycięzką, w któréj rękach znajdują się ranieni zebrani na polu bitwy.

Osoby wydziału lekarskiego lub administracyjnego, niedopełniające swych obowiązków podług praw neutralności, podlegają sądom wojennym.

§ 4. Członkowie towarzystw pielęgnowania ranionych na lądzie i morzu, również jak i pomocniczy skład tych towarzystw i ich majątek, uważają się za neutralne. Towarzystwa pielęgnowania ranionych, za pośrednictwem swych przedstawicieli, wchodzą w bezpośrednie stosunki z głównemi kwaterami armji i dowódcami sił morskich.

Towarzystwa te, za zgodą swych przedstawicieli przy głównych kwaterach i dowódcach flot, mogą posyłać przy wojskach pełnomocników na te wojny, w celu przyjęcia współudziału w pracach wydziału lekarskiego i administracyjnego.

§ 5. Mieszkańcy i ochotnicy służby zdrowia pielęgnujący ranionych, są nietykalni i na nich rozciąga się opieka stron wojujących.

Głównodowodzący wojskami, mają za pośrednictwem proklamacji, wzywać miejscowych mieszkańcow do podawania pomocy ranionym nieprzyjaciołom.—Dom, w którym raniony jest pielęgnowany, ma być nietykalnym.

Statki przeznaczone do ratowania na morzu ranionych i rozbitków, mają osobną ochronną flagę opisaną w § 7-m.

§ 6. Ranieni ujęci przez nieprzyjaciół, uważają się za neutralnych i za zgodą stron wojujących, mogą być oddawani władzom cywilnym lub wojskowym, w celu wyprawienia do kraju rodzinnego.

Transporta służby zdrowia z całym składem osobistym korzystają z zupełnej neutralności.

§ 7. Szpitale, ambulanse, miejsca opatrunku, składy i transporta wydziału służby zdrowia tak na lądzie jak i na morzu, oprócz flagi narodowéj, mają być oznaczone osobną flagą.

Dla osób korzystających z prawa neutralności, ma być przyjęta jednakowa opaska na ramieniu.

Opaska ta ma być wyłącznie wydawana przez władze wojskowe, które w tym względzie ustanawiają kontrollę.

Osoba nieprawnie nosząca opaskę, ulega odpowiedzialności podług praw wojennych.

Chorągiew, flaga, opaska, mają być ozdobione czerwonym krzyżem na białem polu.

§ 8. Armija zwycięzka obowiązana jest strzedz poległych, a to w celu niedopuszczenia rabunku i złego z niemi obchodzenia się; też armja ma się zająć pochowaniem zmarłych.

W czasie wojny, każdy wojskowy powinien mieć na sobie znak, na którym ma być wyrażone jego imie, nazwisko, miejsce urodzenia, numer i nazwa korpusu, pułku i roty, do jakiéj należy. W razie śmierci znak ten ma być oddany władzom cywilnym lub wojskowym. Spisy zmarłych, ranionych, chorych i do niewoli wziętych, mają być drogą dyplomatyczną i wojskową zaraz po bitwie komunikowane główno dowodzącemu armiją nieprzyjacielską.

Obowiązki powyższe odnoszą się i do floty o tyle, o ile to jest możebnem w morskich kampaniach.

§ 9. Państwa umawiające się, obowiązane wprowadzić do swych praw wojennych pewne zmiany, jakie się okażą nieuniknionemi w skutek przyjęcia niniejszéj konwencji.—Zmiany te w czasie pokoju mają być wyjaśnione wojskom i flocie. Głównodowodzący armjami i flotami stron wojujących, mają przestrzegać ścisłego dopełnienia konwencji. Nienaruszalność neutralności ustanowionéj niniejszą konwencją, powinna być gwarantowaną jednakowemi deklaracjami i włączona do wojennych praw narodów.

Konwencja ta nadająca zupełnie inny charakter wojnom w przyszłości, pozostanie na zawsze wielkim pomnikiem, znamionującym miłość chrześciańską naszego wieku; a imię *Dunant'a*, który swoją energją najwięcéj się przyczynił do zawarcia genewskiéj konwencji, zapisane zostanie na kartach historji, jako imię dobroczyńcy ludzkości. *K.*

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Medycyna ogólna, Terapja ogólna.

Metoda wstrzykiwań podskórnych.

A. Heller. Zur Behandlung des Kropfes mit subcutanen resp. parenchymatösen. Injectionen von Jodtinctur. (*Deut. Arch. f. Klin. Méd. Bd. 6.*).

Langenbeck. (Verhandlungen der Berl. méd. Gesellschaft vom 2 März. 1870).

Pégaitaz. Das Veratrin bei seiner subcutanen. Anwendung. (*Deut. Arch. f. Klin. Méd. Bd. 6.*).

Przypominają sobie zapewne czytelnicy *Kliniki* referat nasz o pracy *Lücke'go* (*Klinika* T. III. Nr. 10), który pierwszy zalecił wstrzykiwania *Fct. Jodi* do wnętrza miąższu chorobnie powiększonego gruczołu tarczowego. Z dwóch wyżéj przytoczonych krótkich wiadomości *Langenbeck'a* i *Heller'a* widzimy, że ta metoda leczenia znalazła zupełne oby-

watelstwo nietylko w przypadkach *strumae*, ale i w niektórych formach przerostu i nowo tworów innych gruczołów.

Pierwszy z tych lekarzy z okoliczności przedstawianego przypadku przerostu gruczołów sutkowych, doradzał użycie wstrzykiwań nalewki jodowéj do miąższu samego gruczołu za pomocą sprycki *Pravaz'a*. Przy tej sposobności opowiadał o przypadku obustronnéj ogromnéj hypertrophiae parois wielkości głowy dziecka, w którym jednorazowe wstrzyknięcie 6 kropli nalewki jodowéj sprowadziło stanowcze zmniejszenia się guzów; dla przyśpieszenia kuracji, wykonano jeszcze kilka wstrzyknięć téjże nalewki po 16 do 24 gran na raz. Daléj mówił o dwóch przypadkach czysto sarcomae na szyi u dzieci, w których po zrobionéj punkcji i wstrzyknięciu nalewki jodowéj do wnętrza torbieli, pozostały znaczne części twarde guza i te dopiero skutecznie usunięte zostały po zrobieniu injekcji do wnętrza ich substancji. *Langenbeck* wprowadza igłę sprycy głęboko i wyciąga ją, wystrzykując płyn tak, że cały kanał przekłóty, oblany zostaje nalewką jodową.

Heller opisuje ciekawy przypadek zupełnego uleczenia guza gruczołu tarczowego, wielkości jaja gęsiego, w ciągu jednego miesiąca, za pomocą wstrzykiwań nalewki jodowéj co 2 do 3 dni powtarzanych. Wole w tym przypadku stało się przyczyną nader groźnych objawów ze strony płuc. Straszne napady duszności skłoniły autora z początku do robienia wstrzykiwań morfinowych. Późniéj dopiero dodawać zaczął nalewkę jodową do morfiny, a wreszcie wstrzykiwał tę ostatnią tylko. Po miesięcznéj kuracji guz i idące z nim w parze napady duszności, znikły bez śladu.

W bardzo długim a niezbyt zajmującym artykule *Pégaitaz'a* znajdujemy sprawozdanie o robionych przez tegoż eksperymentach, z podskórnemi injekcjami weratryny, na zwierzętach i na czterech chorych w klinice freiburgskiéj. U chorych z zapaleniem krupowém płuc i opłucnéj autor robił wstrzykiwania z Veratrini larturici biorąc po $1/_{25}$ do $1/_{30}$ grana p. dosi i powtarzając wstrzykiwania na wysokości choroby co godzina, dopóki temperatura nie spadła lub dopóki objawy zatrucia nie wystąpiły. Pod względem praktycznym rezultat obserwacji autora o tyle jest ważny, że przekonywa o nieznośnéj bolesności podskórnych injekcji weratryny i każe zaniechać metody téj przy jéj użyciu, chociaż istotnie wpływ weratryny na zniżenie temperatury i t. d. nieco prędzéj się pojawia przy użyciu podskórném aniżeli przy jéj podawaniu wewnątrz. Co się tyczy tak przykrych objawów zatrucia jakiemi są soliwacja, wymioty, rozwolnienie, to objawy te zarówno występują przy podskórném jak przy wewnętrzném używaniu weratryny.

Przyczynek do innerwacji mięśni zewnętrznych oka.

Ogólne było dawniéj mniemanie, że ruchy oczu są w ścisłym ze sobą związku, tak że jedno oko niezależnie od drugiego poruszać się nie może. W naszych czasach, jako orędownik téj teorji, wystąpił głównie prof. *E. Hering*, który ruchy te uważa za współruchy, i jako takie poczytuje za wrodzone, a nie przez wprawę nabyte. Niedawno ukazała się jednak nowa teorja, podług któréj każde oko ma mieć ruchy zupełnie niezależne od ruchów oka drugiego. Dla rozstrzygnięcia téj kwestji na drodze experymentalnéj, Dr. ę. *Adannuk* z Kazania, dokonał w pracowni prof. *Danders'a* w Utrechcie cały szereg doświadczeń, których wyniki w krótkości podajemy.

Doświadczenia *Adannuk'a* wykazują, że oba oczy mają wspólną innerwację ruchową, zależną od przednich garbków wzgórku czworaczego (*corpus quadrigeminum*). Prawy garbek kieruje ruchami obu oczu na stronę lewą, lewy—ruchami obu oczu na prawo. Podrażnienie różnych punktów każdego garbka wywołuje rozmaite ruchy, ale zawsze równocześnie na obu oczach i w jednym kierunku. Przy dłuższem podrażnieniu, i głowa zwraca się na tę samą stronę co oczy. Jeżeli garbki za pomocą głębokiego przecięcia są rozdzielone, to ruch ogranicza się tylko na stronę podraźnienia.

Aby łatwiéj zauważać te objawy, potrzeba, aby oczy przed podraźnieniem były ustawione nieco rozbieżnie i ku dołowi, co tém jest łatwiejszém, że oczy zwierzęce w stanie

spoczynku zwykle takie położenie zachowują. Przy podrażnieniu środka przedniéj części wspomnianych garbków, t. j. przy *commissura pastercor*, osie wzrokowe przyjmują natychmiast kierunek równoległy. Jeżeli draźnimy w środku między przedniemi garbkami i nieco ku tyłowi, to oczy zawracają się ku górze, źrenice się rozszerzają. Ruch ten ku górze przyjmuje kierunek tym zbieżniejszy, im draźnienie dokonywamy więcéj ku tyłowi. Przy draźnieniu tylnéj części przednich garbków, ma miejsce mocna zbieżność ze zwróceniem oczu ku dołowi. Ten ostatni ruch szczególniéj jest wyraźny, jeżeli wystawiona jest na podraźnienie podstawa wodociągu *Sylwiusz'a (aquaeductus Syloii)* (początek un. okoruchowych). Ruchowi oczu nadół i wewnątrzz towarzyszy zwężenie źrenicy.

Podraźnienie swobodnéj powierzchni każdego garbka, sprowadza ruch obu oczu na stronę przeciwną i przytém tym więcéj ku górze, im draźnimy więcéj ku wewnątrz t. j. ku środkowi przednich garbków, tém więcéj ku dołowi im draźnienie odbywamy więcéj na zewnątrz i ku dołowi. Przy tych ruchach źrenica pozostaje niezmięnną. Innerwacja ruchów ku dołowi z osiami wzrokowemi równoległemi do płaszczyzny pośrodkowéj, ma swoje siedlisko prawdopodobnie u podstawy garbków. Równoczesne podraźnienie obu przednich garbków, wywołuje ruchy podobne do tych, jakie obserwujemy przy *uystagmus*.

Doświadczenia więc te przekonywają, że oba oczy pod względem ruchów, stanowią nierozdzielną całość.

Kośmiński.

ODCINEK.

POBIEŻNY ZARYS HISTORYCZNY OSPY NATURALNÉJ LUDZKIÉJ.

Podał **J. H. Lewandowski** Magister Nauk Weterynaryjnych.

(Dokończenie.)

O pierwotném wprowadzeniu szczepienia materją z ospy naturalnéj i skutkach z niego.

Chociaż czasu pierwotnego zaprowadzenia szczepienia nie można nigdzie z pewnością oznaczyć; wszelako donoszą nam opisy *Eimer'a* z r 1014 i *Rygler'a* z r. 1017, że wtedy już *Lady Montague* żona angielskiego konsula w Konstantynopolu, celem złagodzenia zjadliwości ospy, wprowadziła w użycie zwyczaj szczepienia w Chinach, za pomocą igieł.

Lekarz francuzki *Nenuret* de *Chambaud* zapewnia także, że środka tego przed 1200 r. po N. Ch. używano w *Grecji, Armenji* i *Czerkasji.* Z Czerkasji miano wprowadzić szczepienie do krajów greckich.

W Konstantynopolu (1673) probowano szczepienia, a do Europy wprowadził je najprzód lekarz przybyły z Konstantynopola nazwiskiem *Timon* (1713).

W r. 1715 lekarz grecki *Pillarini* napisał o szczepieniu ospy dzieło, a w r. 1721 niejaki *Rejmarus* robił w Węgrzech stosowne w tym względzie doświadczenia.

W pierwszéj połowie zeszłego wieku, to jest r. 1723 król angielski Jerzy I-szy kazał szczepić ospę dzieciom swoim; za przykładem jego poszły inne zamożne familje Londynu, następnie zaś wprowadzono szczepienie w całéj Anglji.

Niemiecki lekarz *Bremen* wniósł szczepienie do Genewy (*Genf*) 1750 i do Hollandji (1755).

W r. 1756 rozpoczęto również szczepienie we Francji, a ponieważ naród mocno się temu sprzeciwiał, przeto Książę Orleański, dla przekonania mieszkańców o skuteczności tego środka kazał najprzód szczepić ospę

dzieciom swoim. Za jego przykładem poszły inne znaczne domy, poczém dopiero szczepienie w całym rozpowszechniło się kraju. Damy nawet nosiły wstęgi z napisem: „*a l'Inoculation*". [1])

Król polski, książę Lotaryngji *Stanisław*, wspierał także szczepienie.

Niejaki *Tissot* odznaczył się w roku 1756 szczepieniem ospy w Szwajcarji.

We Włoszech rozpoczęto najprzód szczepienie *w Livorno* (1754), zaś we Florencji wprowadzono je na rozkaz Rządu w r. 1755.

Berlin, z niemieckich krajów był pierwszym, gdzie w szpitalu Charité zwanym, robiono doświadczenie w téj mierze (1768 r.) i po dość szczęśliwie odbytéj próbie, zaszczepiono ospę dzieciom pierwszych familij. Zasłużony D-r *Mecke* najbardziéj wtenczas odznaczył się pracą swoją.

Najwięcéj jednak rozpowszechniono szczepienie ospy około r. 1758. Wtedy to wszystkim bez wyjątku dzieciom, tak biednych jak i zamożnych rodziców, które ospy naturalnéj nie miały, szczepiono.

Cesarzowa Rossyjska *Katarzyna II-ga* r. 1768, kazała sobie zaszczepić ospę, i do wykonania téj operacji powołanym został znakomity wówczas Lekarz angielski *Dimsdale*.

W Warszawie pierwsi, którzy zajmowali się szczepieniem byli: D-wie *Troszela* i *Czempiński* (r. 1769) w czém dobry otrzymać mieli rezultat. [2]).

Jednakowoż szczepienie materją z ospy naturalnéj nigdzie oczekiwanego skutku nie sprawiało i podług statystycznych wykazów, strata w umarłych wynosiła zwykle 10 na 100 zaszczepionych, czasem więcéj.

W mieście Anspach r. 1798 z 76 zaszczepionych osób umarło ośmiu (*Neues Hannoverisches Magazin* 58 stük).

W tym samym roku zaprowadzono także szczepienie w Niemczech z powodu okazania się tam gwałtownéj ospy naturalnéj, która wielkiéj śmiertelności była przyczyną.

W Londynie po zaprowadzeniu szczepienia w ciągu trzydziestu lat, t. j. od r. 1741 do 1770 umarło na ospę osób 63,308, a od roku 1711 do 1740 czyli przed poznaniem szczepienia, Anglja utraciła w skutek téj choroby 65,383 osób, zatem nie wiele mniéj jak po dopełnioném szczepieniu.

Dawniejsi badacze dowodzą nawet, że szczepienie materją z ospy ludzkiéj, nie tylko nie ochroniło od ospy naturalnéj, lecz każda ośmnasta osoba z zaszczepionych umierała (Ferro pag. 14).

Podług podań znakomitego lekarza *de Carro* najwięcéj ucierpieć miał Wiedeń (*Neues Hannoverisches Magazin* 68 stük).

Z powyższego przedstawienia można łatwo powziąść przekonanie o skutkach jakie otrzymano z dawniejszego szczepienia, i że to szczepienie nie odpowiadało wcale celowi, ale wyjątkowo tylko się udawało.

W ogóle, śmiertelność o mało co była mniejszą od téj, jaką ospa naturalna zrządziła; nadto jeszcze, ocalone osoby pozostały na całe życie kalekami; dostawały jadowitych wrzodów, bardzo długo potém chorowały, lub zeszpecone były na twarzy; pierwiastek zaś zaraźliwy po takich chorych udzielał się innym zdrowym indywiduom, i zabójczo na nie wpływał,

---

[1]) On fit des rubans à l'inoculation. Dès ce moment les oreilles se familiarisèrent avec un terme qui jusqu'alors avait à peine retenti dans nos ècoles de médecine. Introduit sous la protection de la mode, on l'entedit sans effroi prononcer dans les cercles. Condamine histoire p. 143.

[2]) Addytament do gazet Warszawskich N-r 60. Relacja krótka o ospy szczepieniu pierwszy raz w Szpitalu Generalnym Warszawskim pod tytułem: *Dzieciątka Jezus* czynionéj. (*Klinika* T. VI. str. 376.)

a przenosząc się z łatwością w sąsiednie i odleglejsze miejsca, tworzył nader zabójczą zarazę.

Gdy jedni z ówczesnych lekarzy angielskich, trudniący się szczepieniem zapewniali, że zjadliwy pierwiastek ospowy przez ciągłe przenoszenie go z jednego indywiduum na drugie łagodnieje, inni znów jak: *Gatti*, *Peter Camper*, *Lunadei*, *Fordyce*, *Trodque*, *Jenner*, *Hartwicke*, *C. L. Hofmann*, *Dimsdale*, *Beddoes* i *Götz* przypuszczali, że większa lub mniejsza ilośc krost ospowych, oznacza łagodność lub zjadliwość ospy naturalnéj po zaszczępieniu, a to znów zależy od użycia do szczepienia mniejszéj lub większéj ilości materji ospowéj.

Niektórzy nawet lekarze, aby zmniejszyć ilość krost ospowych po zaszczepieniu i znieść towarzyszącą przytém gwałtowną gorączkę, zadawali chorym oszczepionym lekarstwa osłabiające, a przy małym okazaniu się tychże krost i lekkiéj gorączce, używali lekarstw rozpalających i podbudzających.

Doktorzy: *John Mundge*, *Brinkmann*, *Dimsdale* i Chirurg *Nicksius* przypisywali, że ścisła dyeta przyczynia się do zmniejszenia ilości krost ospowych, zaś pokarmy mocno posilające i korzenne takowe pomnażają; D-rzy *Gatti*, *De la Condamine*, *Tudesq* i wielu innych twierdzą, że zaziębienie miejsc zaszczepionych, bardzo się przyczynia do objawu małéj ilości krost na całéj powierzchni ciała.

Dawniejsze sposoby szczepienia ospy.

W Chinach i Indjach nie przestawano na samém zaszczepieniu materji ospowéj w skórze, lecz przytém jeszcze, wkładano w nos kawałek bawełny umaczanéj w tejże materji, albo nacierano nią ramię.

Kantwell (*Cantvell*) donosi, że Grecy i Chrześcijanie w Konstantynopolu mieli uzupełniać szczepienie, dając dzieciom do zjedzenia rodzynek lub śliwkę, w którą po wyjęciu pestki, strupek ospowy wkładali.

W okolicy *Bengalu*, w tym samym celu dawano wewnątrz materję ospową z osłodzonym napojem. Inni znów rozdrażniali powierzchnię ciała, kładli na niéj kawałek bawełny nasiąkłéj materją ospową; a jeszcze inni robili lekkie nakłuwanie powierzchni za pomocą igły umyślnie do tego zrobionéj, lub nacinali skórę lancetem umaczanym w materji ospowéj.

Metoda D-ra *Woodvilla* (*Observations on the Cow-pox 1800*) jest następująca:—Radził on, aby szczepić świeżą limfę, wziętą prosto z krostek ospowych, jako w skutkach swych najpewniejszą, a że to często jest niemożebne, zalecał, iżby lancet na którym znajduje się limfa zaschła, trzymanym był nad parą wrzącéj wody, przez co taż zwilżona lepiéj działa; albo też: aby zrobiwszy w skórze na ramieniu podłużny, płytki nakrój, położyć na nim nitki nasiąkłe materją ospową, przymocowawszy je przez przyłożenie na wierzch lipskiego plastru, który dotąd pozostać ma, dopóki się ospa nie okaże. Zdaje się jednak, że ta ostatnia metoda, rzadko gdzie odpowiedni skutek sprawiła.

Niektórzy lekarze, jak: *Boerhave*, *de Haen*, *Rast de l'Epine*, *Astruc*, *Baron*, *Goulard*, i t. p. byli przeciwni szczepieniu, owszem przypisywali, że oprócz niebezpiecznych skutków jakie ona wywołać może, nie zabezpiecza wcale od okazania się późniéj ospy naturalnéj na tych samych indywiduach.

Inni lekarze przy kontynuacji tego przedsięwzięcia, nietylko mieli na celu złagodzenie przez to zjadliwości ospy, lecz nadto zapewnienia się, czy ospa rzeczywiście raz tylko w życiu, lub więcéj razy, jedno i toż samo indywiduum napada. Pierwsze doświadczenia w tym względzie robiono w Londynie r. 1721 i w zachodniéj Europie; a zajmowali się niemi najwięcéj; D-rowie: *Marty*, *Dimsdale*, *Gatti*, *Hensler*, *Gandoger de Foigny*, *de la Condamine*, *Tissot*,

Schulz, *Anton-Petit*, *Werlhof*, *von Swieten*, *Schwenke*, *Molin*, *Chirer*, *Tralles*, *Rechberger*, *Archer*, *Mead*, *Haller*, *Vernage*, *Wateon*, *Haberden*, *Rosenstein*, *Tronchin*, *Monro*, *Hofmann* i wielu innych.

Wszyscy dopiero wymienieni lekarze zapewniają, że ospa raz w życiu tylko człowieka napada, i że ten od powtórnego zarażenia się nią, na zawsze wolnym pozostaje.

Przeciwko dopiero wzmiankowanemu zdaniu powstają D-rowie: *Haen*, *Diemerbröck*, *Ettmiller*, *Violante*, *Burserius*, *Fernellius* i wielu innych, którzy dowodzą, że ospa czy szczepiona, czy naturalna, może się u jednego indywiduum powtórnie okazać.

Owa rozmaitość zdań lekarzy dała powód do przypuszczeń, że zdarzają się wysypki skórne, mające wielkie podobieństwo do ospy naturalnéj, które za ospę fałszywą (*Varicelle*) uważano.

Jeszcze w szesnastym stuleciu podczas grasowania zabójczéj ospy, *Vidus Vidius* zwrócił uwagę względem odróżnienia ospy naturalnéj prawdziwej od fałszywéj. *Souvages* nazwał ją „*Variola lymphatica*". Lekarze ci odróżniają ospę fałszywą od prawdziwéj tém: że ma bieg krótszy, łagodniejszy, nieregularny, i że więcéj niż raz to samo indywiduum napada. Byli i tacy, którzy nie znając dostatecznie charakterystycznych cech ospy prawdziwéj, dowodzili, iż z niéj wywiązuje się fałszywa, ponieważ ta jest do pierwszéj bardzo podobna (*Hensler*, *Vogel*).

Nareszcie, *Hufeland* i *Elsner* przypuszczają, jakoby oprócz powyższych dwóch gatunków ospy był jeszcze jeden, stanowiący rodzaj przejścia z jednego w drugi. Jednakowoż *Ramazzini*, *Baglisi*, *Löber* i *Lister* przekonywają, iż taka ospa naturalna, jaka epidemicznie w r. 1691 panowała, może niekiedy przybrać charakter bardzo łagodny, którego wszakże za fałszywą ospę uważać nie należy.

Literatura.

Chanvel. Chasse veérole de petits enfans.—Lyon 1610 r.—*Kirkpatrick's*. Erleiterung der Einpropfung der Kinder—Blattern 1756.—*Beer*. Dissinaug. de variol. Extispat 1762. - *Cas. Medicus*. Sendschreiben von Ausrottung der kinderblattern 1762.—*Rast fils*. Réflection sur l'inocul de la petite veérole.—Lyon 1763.—*Camus*. Project de anéantir la petite vérole 1767.—*Lind*. Tuo Papers on Fevers and infections 1771.—*Haygarth*. Untersuchung wie den Blattern zuvor zu kommensey 1786.—*Scuderi*. De variolarum morborumque contagiosorum origine-causa, atque facili ex tinctione 1789.—*Jenker* Gemeinnützige Vorschläge und Nachrichten über Pocken 1792. — *B. J. Royland*. Ueber den Nutzen der Pocken-Inoculation) etc.—Düsseldorf 1795.—*Gill*. Anweisung zu einer sichern Methode, die Völker v r den Blattern zu bewahren; aus den Italiänischen übersezt 1795. — *Elias Henschel*. Von den Blattern und derer Ausrottung — Breslau und Leipzig 1796.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia towarzystw lekarskich francuz. w m. Czerwcu i Lipcu.

Spraw. **Gustaw Lewandowski**, lekarz praktykujący w m. Radomiu.

Konferencje Lekarzy Paryzkich.

Panująca epidemja ospy w Paryżu, zdyskredytowała do tego stopnia w oczach publiczności wartość ochronną szczepienia wakcyny, że nie tylko zaprzestano wszelkiéj re-

wakcynacji, ale nawet i wakcynacji. Posunięto się nawet daléj. Kilku lekarzy, a za nimi publiczność nielekarska, złudzona pozorami, zaczęli dopatrywać się przyczyny saméj epidemji w zwiększonéj czasowo liczbie wakcynacji i rewakcynacji. Zaczęto ogólnie powtarzać, że w czasie epidemji wakcyna wywołuje ospę.

Aby sprowadzić ogół z téj fałszywéj drogi, tak szkodliwéj dla zdrowia publicznego, postanowiono zebrać, jak wspomnieliśmy w przeszłém sprawozdaniu, osobne konferencje lekarskie, do rozstrzygnięcia kwestji tyczących się ospy i szczepienia. Lekarze paryzcy i okoliczni wzięli udział bardzo licznie w konferencjach, a inni z dalszych miejscowości, nadesłali ogromną liczbę rozpraw, obserwacji i wykazów statystycznych, z których pokazało się, że jedynym pewnym sposobem położenia tamy epidemji ospy, jest ogólna rewakcynacja. Wielu lekarzom gmin lub pojedynczych miejscowości, udało się w ten sposób zapobiedz szerzeniu się ospy. Jednakże rewakcynacja tylko wtedy przynosi pożądany skutek, gdy jest zrobioną przedtém, nim osoba znajduje się *in stadio in cubacionis* saméj ospy, które to stadium przyjąć należy jako trwające mniéj więcéj 12 dni. Przypadki więc, gdzie po zaszczepieniu i przyjęciu się wakcyny, chory w kilka dni ulega ospie, nie zmniejszają wartości ochronnéj wakcyny, bo organizm poprzednio już był przesycony jadem ospowym, a cyfry statystyczne doskonale dowodzą, że pomiędzy choremi na ospę, największa liczba jest nieszczepionych i tych najwięcéj umiera, mniéj daleko choruje i umiera wakcynowanych, a wyjątkowo tylko chorują rewakcynowani, nieliczące tych, u których rewakcynacja miała miejsce *in stadio in cubacionis* ospy. (Nie przytaczam cyfer statystycznych, bo te według różnych autorów i rapportów są różne, podaję tylko ich myśl ogólną. *Przypisek spraw.*). Pomiędzy rewakcynowanemi nie za późno, nie zdarzył się żaden przypadek śmierci w skutek ospy.

Co do wyższości wakcyny ludzkiéj lub krowianki, ogół lekarzy nie odmawiając wartości ochronnej krowiance, oświadcza się za wakcyną *Jenner'a*, jako łatwiejszą do przyjęcia, co cyframi także zostało stwierdzone, z zastrzeżeniem, aby indywiduum dające wakcynę było zdrowe, aby miało najmniéj 4 miesiące (perjod wystarczający do wystąpienia objawów syfilis wrodzonéj) bo choroba syfilityczna może być przeniesioną wraz z wakcyną. Jeżeli nie ma zupełnéj pewności, że indywiduum dające wakcynę jest wolne od choroby syfilitycznéj, należy czekać 6 tygodni po zdjęciu wakcyny, a gdy i wtedy dający wakcynę będzie zdrowy, takowa dobrą jest do użytku.

W ogóle opinja lekarzy, w jakikolwiek sposób biorących udział w konferencjach, streszcza się w odpowiedzi, jaką Akademja lekarska udzieliła, zapytana przez Ministra Spraw Wewnętrznych: czy należy istotnie zachęcać do rewakcynacji w czasie obecnie panującéj epidemji?

Odpowiedź Akademji: ,,Wakcynacja jest ochroną od ospy. Po pewnym jednak czasie rewakcynacja jest konieczną, aby zapewnić bezpieczeństwo zupełne przeciwko zarazie. Rewakcynacja wolną jest od wszelkiego niebezpieczeństwa, a Akademja odrzuca wszystko co było przeciw temu powiedzianém lub drukowaném.

Rewakcynacja może być użyteczną w każdym wieku. Może być dokonywaną bez niebezpieczeństwa w czasie epidemji, tém więcéj, iż są fakta dowodzące, że w małych miejscowościach, w pojedynczych familjach, w pensjonatach i innych nagromadzeniach osób, rewakcynacja wystarczyła do powstrzymania epidemji w początkach.

Panująca epidemja ospy w Paryżu i innych miejscowościach, dostarczyła dowodów najbardziéj przekonywających o ochronnéj potędze rewakcynacji. W różnych oddziałach wojska, w niektórych zakładach publicznych i prywatnych, ospa przygasła pod wpływem rewakcynacji. W końcu ostatnie wykazy statystyczne, zebrane w Szpitalach cywilnych Paryża, dowodzą w sposób najoczywistszy, że osoby niedawno rewakcynowane, ulegały bardzo lekkiéj ospie tylko w bardzo stosunkowo małéj liczbie, zupełnie bez przypadków śmiertelnych.

Ważnem więc jest do najwyższego stopnia dla zdrowia publicznego, aby rozpowszechniać wszelkiemi sposobami rewakcynacją."

Na zakończenie sprawozdania z konferencji, przytaczam teorją P. *Amédée Tardieu*,

który uważa, że epidemja ospy pochodzi od zmniejszonéj ilości ozonu w powietrzu. Zestawia wzrost epidemji ze stopniowem ubywaniem ozonu, i w czasie panowania takowéj uważa wakcynację i rewakcynację za zupełnie bezpożyteczne. Wszystkie jednak dowody, jakie przytacza na poparcie swojéj teorji, są mało przekonywające i nie znalazły odgłosu w zgromadzeniu, lecz tylko trafnych krytyków.

Oprócz wakcyny *Jenner'a* i krowianki, kilku lekarzy zaczęło robić próby z wakcyną naturalną, zebraną z konia (*horsepox*), a ponieważ ostatnia ma być daleko częstszą jak krowianka naturalna (*cow-pox*), nowe więc przybywa źródło wakcyny.

Towarzystwo Lekarzy Paryzkich.

Dr. *Onimus*, znany zaszczytnie na polu elektro-terapji, przedstawił Towarzystwu nowy sposób wyjaśnienia diagnozy i prognozy w paraliżach nerwu twarzowego.

Oddawna zauważano, że w niektórych paraliżach twarzowych, piątego lub szóstego dnia choroby, mięśnie odpowiednie przestają się ściągać pod wpływem strumieni przerywanych, chociaż włókienka muskularne nie przedstawiają żadnych zmian widocznych przy egzaminie mikroskopijnym. W ostatnich czasach *Ziemsen*, *Eulenberg*, *Meyer* i inni zauważyli, że w tych samych przypadkach paraliżu twarzowego, muskuły, które nieściągają się pod wpływem strumieni przerywanych, ściągają się dobrze pod wpływem strumieni ciągłych, co znaném było już zresztą *Halle'mu* w końcu zeszłego stulecia. Otóż z różnicy téj w działaniu chce korzystać p. *Onimus*, aby wykryć prawdziwe pochodzenie paraliżu. Rozpatrując porównawczo paraliże nerwu twarzowego, tak pojedyńcze, jak też i połączone z hemiplegjami, autor zauważył, że w paraliżach miejscowych strumień przerywany, nie wywoływał kontrakcji w mięśniach sparaliżowanych, gdy strumień ciągły robił silne kontrakcje. W paraliżach twarzowych pochodzenia cerebralnego, połączonych z hemiplegją, strumień przerywany sprowadzał silne kontrakcje, gdy zaś strumień ciągły miał wpływ słabszy. Jeżeli więc działanie strumienia przerywanego słabnie, a drugi jeszcze działa, jest dowód, że mięsień cierpi, zatém paraliż jest peryferyczny—gdy oba strumienie działają, znaczy, że mięsień jest zdrowy, zatém mamy paraliż cerebralny.

Obserwacje te kliniczne stwierdzone zostały doświadczeniami. Po przecięciu nerwu twarzowego u królika, 9-go dnia już strumień przerywany nie robił kontrakcji w mięśniach, gdy tymczasem te doskonale odpowiadały na pobudzenie strumienia ciągłego. U tychże zwierząt zaburzenia cerebralne nie zmieniają wrażliwości elektro-muskularnéj.

Toż samo spostrzegał autor w paraliżach traumatycznych, reumatycznych, w paraliżach podniebienia, przy procesach difterytycznych, w paraliżach ołowianych i atrofii tłuszczowéj progressywnéj.

Z tych różnych obserwacji i doświadczeń, p. *Onimus* wywnioskował: że brak kontrakcji przy działaniu strumienia przerywanego nie jest oznaką braku drażliwości muskularnéj. Zupełny brak drażliwości na strumienie jest bardzo złym znakiem, bo dowodzi głębokich zaburzeń metrycyjnych we włókienkach muskularnych. Przy braku drażliwości na strumień przerywany, gdy strumień ciągły robi kontrakcje, prognoza jest mniéj niepomyślną i w każdym razie można twierdzić, że mięśnie nie są jeszcze zupełnie zmienione. Radzi więc pan *Onimus* używać różnych tych sposobów elektryzowania, dla wyjaśnienia prognozy i diagnozy, wielu bardzo chorób nerwowych.

Dr. *Charrier* odczytał spostrzeżenie poronienia w 4 $1/2$ miesięcy, z gwałtownym nadzwyczajnie krwotokiem, które przy pomocy alkoholu w wysokich dozach i lewatyw z wina, zakończyło się wyzdrowieniem. Gdy Dr. *Ch.* przybył do choréj, znalazł ją zupełnie zimną, bezkrwistą, nieruchomą—wydawała tylko od czasu do czasu westchnienia, nic nie widziała i nie słyszała. Skóra była lepka, paznokcie zaniebieszczone, puls zupełnie niewyczuwalny, na większych tylko arterjach można było obliczyć 140 uderzeń na minutę. Co 2 minuty przychodziły omdlenia, potém respiracja niejednostajna, przytłumiona i głębokie westchnienie. Krwotok zatrzymał się. Dr. *Ch.* polecił natychmiast dawać choréj koniak co trzy mi-

nuty łyżeczkę od kawy. W pół godziny chora otworzyła trochę oczy. Podano jéj mały kieliszek koniaku, kawałeczki lodu i 1 grm. sporyszu. Nastąpiły ksztuszenia się, wstrzymano więc użycie koniaku, lecz zadano lewatywę ze 150 grm. wina Bordeaux z 15 kropli opium. W kwadrans po lewatywie lipotymja ustała, znowu więc zaczęto zadawać przez usta wódkę i kawałki lodu, tak, że w 3 godziny chora zużyła litr wódki bez żadnych objawów upojenia. Zapytana odpowiadała, a puls dawał się wyczuć w arterji rodialnéj.

W dalszym ciągu podawano w małych dozach koniak, tak, że w ciągu następnych 15-tu godzin, chora zużyła go pół litra i kilka lewatyw z wina. Chora jeszcze więcéj zaczęła okazywać znaków życia. Wstrzymano podawanie koniaku i ograniczono się tylko do użycia wina, lodu i sporyszu 1 grm. rano i wieczorem. W miesiąc chora mogła siedzieć bez napadów omdlenia.

Zatém, powiada p. *Charrier*, pierwszém zadaniem lekarza w podobném niebezpieczném położeniu, jest wywołać u choréj oznaki życia, do czego preparata alkoholiczne w dużych dozach są najdzielniejszym środkiem. Wspierają je lewatywy z wina z dodatkiem opium, szczególniéj wtedy, gdy są ksztuszenia się lub wymioty.

Towarzystwo Chirurgiczne.

Dr. *Facieu* przedstawił dwie sumiennie zebrane obserwacje. Jedna tyczy się dziecka 8 lat mającego, z raną stłuczoną, bardzo obszerną, na goleni i udzie, ze stawem kolanowym otwartym, w skutek czego nastąpiło zapalenie ropiaste tegoż stawu, z przypadłościami ogólnemi bardzo ciężkiemi. Przy pomocy nacięć, drenów i injekcji, nastąpiło wyzdrowienie po 146 dniach, lecz z ankylozą kolana.

Drugi przypadek odnosi się do młodego człowieka lat 23, który dostał nabój pistoletowy à bout portant w kolano. Zapalenie ropiaste, które było tego następstwem, leczono według tych samych zasad i nastąpiło wyzdrowienie z ankylozą po 3-ch miesiącach. Obserwacje te dodać należy do znanych już faktów mniéj więcéj podobnych, które zachęcają do konserwacji, nawet w przypadkach najbardziéj zdesperowanych. Dr. *Facieu* słuszną robi uwagę, że dobre skutki przypisać należy wiekowi chorych, dobrym warunkom hygienicznym w jakich się znajdowali, a wreszcie i sposobowi leczenia, to jest nacięciom, drenażom injekcjom za pomocą inygatora.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Dolbeau w Paryżu (*Gaz. hebdom. 15 Avr. 1870*) wykonał wewnętrzne rozcięcie gardziela (*ocrophagoiomia*) dla rozszerzenia cieśni (*strictura*) z bardzo pomyślnym skutkiem. Użył on stoczka (*bougie*) z końcem oliwkowo zakończonym, w którym były ukryte dwa nożyki, występujące postronnie podczas wyciągania stoczka przez cieśń napowrót.

Włókniaki (fibroide) *macicy*. *Cruveilhier* naliczył w pewnéj macicy około 40 włókni; taką samą liczbę włókni znalazł i *Kiwisch*. W ostatnich czasach naliczył *Schultze* (*Jena'sche Zeitschrift*, *5 Bd. 3 Heft*, *1870*) u 83-letniéj niezamężnéj kobiety, która uskarżała się w okolicy podpępkowéj na guz zresztą niezbyt bolesny, oprócz śluzaków, 50 większych i mniejszych włókni, po większéj części zwapnionych, pod błoną śluzową macicy, przeważnie zaś pod otrzewną leżących. Przypuścić można, iż wiele jeszcze zupełnie małych włókni w rachubie pominionych zostało. (*Medic. chirurg. Rundschau*, *April*, *1870*).

Prof. *Hüter* w Gryfji, poleca transfuzję arterjalną w Archiwie *Langenbecka* (*XII. Bd. 1. Heft*) rozwodząc się nad jéj korzyściami. Za przykładem *Hüter'a* wykonał prof. *Albanes'e* w Palermo arterjalną transfuzję 7 razy, z tych w 3-ch przypadkach niepokrewności (*anaemie*) w 4-ch przypadkach posocznicy (septicaemie). Z przypadków tych zakończyły się 4 pomyślnym skutkiem, jeden posocznicy i trzy niedokrewności. Opisanie tych przypadków znajduje się w *Gazzetta chinica dello Spedale civico di Palermo*, *Januar*, *Juni*, *1869*.

Dr. *Clemens* (*Deutsche Klinik 1870. 9.*) zwraca uwagę na rozszerzanie się u ludzi choroby wieńcogłówek (*ecchiaoococcus*) więcéj przez psy, niż przez świnie, gdyż stworzenia te, pochodzące z psów, mają być najniebezpieczniejsze. Autor zna dwa przypadki wieńcogłówek w mózgu dorosłych dziewcząt, które z pieskami jadały, piły spały; i sądzi, że choro-

ba u starych panien szczególniéj się pojawiająca, a znana pod nazwą histerji, często jest chorobą wieńcogłówek. Przekonał się bowiem, iż odpady (*Dejectionen*) tych nieodstępnych towarzyszy panien podstarzałych, mieszczą w sobie nieraz wielkie mnóstwo tasiemców kolcogłowych, zwanych wieńcogłówkami. W Irlandji, gdzie $^1/_6$ ludności umiera na tę chorobę, mają wszystkie psy mnóstwo tych żyjątek. (*Medizinisch, chirurg. Rundschau, II Bd. 3 Heft. 1870*).

Meymott. Tidy, chemik, *w* London Hospital zaleca nowy sposób poszukiwania białka w urynie, za pomocą którego najmniejszą ilość białka wykryć można. Do moczu dolewa się 10 kropli wyskoku (0,8 gatunk. cięż.) i miesza się zwolna, aby się płyn nie zaburzył. Następnie dodaje się 10 kropli kwasu karbolowego i miesza się silnie. Jedne minutę pozostawić należy płyn ten w spokoju, po czém najmniejsza część białka osadza się w drobnych włókienkach. Podczas gdy za pomocą kwasu saletrzanego wykrywa się białko w stosunku 1 : 8000, można je dowieść w sposób powyższy w stosunku 1 : 15000. (*Lancet 14 Maja 1870*). (*Berlin Klin. Wochenschrift*. Nr. 22. 1870). *A. Jurasz.*

Stohr, podaje rezultata leczenia 120 wypadków *tyfusu brzusznego* w klinice *Bamberger'a* metodą ochładzającą. Śmiertelność wynosiła 6,6% kiedy w ciągu poprzednich lat 20-tu śmiertelność tamże wynosiła średnio 20,7%. (*Centralblatt Nr. 15*).

Pavy, (*Guy's hospital raports. 1870, XV. 420—469*) opierając się na 13-tu własnych dokładnych obserwacjach *diabetes*, przychodzi do wniosku o pomyślném działaniu opium w téj chorobie. Środek ten dawany po $^1/_2$ do 6 gran kilka razy dniem, powodował zmniejszenie a nawet zupełne zniknięcie cukru w moczu, a nadto przybytek wagi ciała. Podobnyż skutek osiągnięto przy używaniu morfiny. (*Centralblatt Nr. 17*).

Jacenko z Kijowa, przychodzi na drodze eksperymentów do następujących wniosków w kwestji, jak należy postępować w wypadkach *ran drążących* (*vulnera penetrantia*) *klatki piersiowéj*. Zwierzęta, którym z jednéj lub z obu stron przedziurawiono klatkę piersiową, nie naruszając płuca, i które w skutek dostania się powietrza do jamy opłucnéj, już prawie oddech traciły, przychodziły natychmiast do siebie, kiedy im za pomocą rodzaju pompki powietrze z opłucnéj wyciągnięto i ranę o ile możności hermetycznie zaszyto. Zwierzęta takie powracały do zupełnego zdrowia, a późniéj robiona sekcja wykazała brak wszelkich zmian opłucnéj i płuca. W innym eksperymencie przebito królikowi nożem klatkę piersiową, opłucną i płuco, ranę zewnętrzną rozszerzono, wynaleziono skaleczone miejsce płuca, takowe szybko przewiązano nitką i tym sposobem zupełnie od reszty płuca oddzielono; następnie za pomocą szklannego lejka postawionego na ranie zewnętrznéj i rurki gumowéj, wyciągnięto krew i powietrze z opłucnéj (po poprzedniém wstrzyknięciu letniéj wody) i ranę zeszyto. Zwierzę zupełnie przyszło do siebie, a sekcja w 12 dni potem dokonana, nie wykazała ani śladu pleuritis. W płucu nieznaczna blizna. Podobnież zakończył się eksperyment w przypadku, w którym królikowi część płuca wypadłą, przez ranę klatki piersiowéj nitkę odsznurowano. (*Centralblatt. Nr. 19*).

Curling, (*Lancet. 1870. Vol. I, 1*) wykonał operację *anus praeternaturalis* (otworzenie *cali descendentis*) w przypadku zaciśnięcia odbytu rakiem. Odbyt sztuczny został zamknięty pelotą rogową, utrzymywaną w właściwém położeniu za pomocą paska. Raz na dzień wypuszczano massy odchodowe, przyczem chory z téj strony niedoznawał przykrości; śmierć nastąpiła w 17-cie miesięcy późniéj w skutek postępu sprawy rakowatéj. (*Centralblatt. Nr. 19*).

J. R. Regnolds, (*Brit. med. Journ. 1869. Nr. 468*) opisuje 8 przypadków dosyć ciężkiego *rheumatyzmu stawów*, w których przekonał się o skuteczności *Tet. fevri sesquichlorati* po 30 kropli kilka razy dniem. (*Centralblatt. Nr. 19*).

Rigaud, (*L'union méd. 1870. Nr. 24*) opisuje ciekawy błąd diagnostyczny w przypadku operowanym przez *Demarquay'a*, który przystąpił do operacji guza wielkości dwoch pięści w okolicy pachwinowéj, biorąc takowy za tłuszczak. Tymczasem guz okazał się jako *hernia cruralis epiploica;* cała massa sieci ważąca 600 grm. została podwiązana i odcięta. Nastąpiło wyzdrowienie. (*Centralblatt Nr. 20*).

KRONIKA TYGODNIOWA.

— † Dnia 15 b. m. o godzinie 6-éj rano, przeniósł się do wieczności **Ferdynand Werner** Magister Farmacji, profesor b. Akademji Medyko-chirurgicznéj i Szkoły Głównéj Warszawskiéj, Członek b. Rady Lekarskiéj i Rady Głównéj Opiekuńczéj Zakładów Dobroczynnych w Królestwie Polskiém. Życiorys zmarłego podamy w następnym numerze.

— **Projekt uczczenia zasługi**. Przed kilku miesiącami odebraliśmy list od D-ra *Talki* z Tyflisu, z propozycją, ażeby dzieło profesora *Szokalskiego* ozdobić portretem autora, albowiem, powiada Dr. *Talko:* „byłoby to nagrodą z naszéj strony za tak szacowną i mozolną pracę, która pozostanie w polskiéj literaturze jako dzieło mogące stać na równi z oftalmologją *Arlt'a*, *Demarres'a*, *Wecker'a* i innych. Z drugiéj strony i dla czytelników oftalmologji miłoby było poznać oblicze szanownego profesora, z którego imieniem już tak dawno obznajmieni zostali studjujący tę gałęź medycyny."

Dr. *Talko* przesławszy na ten cel przedpłatę, zaproponował naszéj Redakcji, aby wezwała kolegów do złożenia stosownéj kwoty dla wprowadzenia w życie jego projektu.

Redakcja *Kliniki* ze skwapliwością przyjąwszy myśl swego współpracownika, wezwała kolegów, aby jeźli zechcą wprowadzić w życie ten projekt po 1 rs., na imię Redakcji nadesłać raczyli.

Portret ma być *fotodruk*, do którego dołączymy życiorys autora. Koszta w przybliżeniu na 150 rs. obliczone zostały.

Rozesławszy odezwy do kolegów prowincjonalnych, otrzymaliśmy już dotychczas większą część potrzebnych pieniędzy, a co jest dla nas najbardziéj pocieszające, że wszyscy przyjęli nasze wezwanie tak gorąco i z takiém współczuciem, jak na to zasługiwała chęć uczczenia długoletniéj zasługi i wysokiéj zacności charakteru.

Obecnie, gdy niezadługo weźmiemy się do dokonania zamierzonego przedsięwzięcia, obwieszczamy to kolegom w Warszawie zamieszkałym, prosząc tych którzyby zechcieli wziąść udział w pamiątce, aby co rychléj po 1 rs *minimum*, nadesłać do Redakcji raczyli. Podpis pod portretem będzie następujący:

Prof. Dr. **Wiktor Szokalski**.

NAKŁADEM UCZNIÓW I KOLEGÓW.

Rachunek z wydatków każdy otrzyma.

— Główny zarząd towarzystwa pomocy dla rannych i chorych wojskowych w Rossji, otrzymał od międzynarodowego komitetu pomocy rannym z Genewy, okólnik zawiadamiający o założeniu w *Bazylei*, z powodu wojny między Francją i Prusami, *agentury międzynarodowéj*, która obowiązuje się: pośredniczyć między towarzystwami opieki nad rannymi państw wojujących, korrespondować z komitetami krajów neutralnych o dostarczanie pomocy rannym i chorym na plac boju, oraz przesyłać różnego rodzaju ofiary dla rannych obu stron wojujących, w którymto celu urządzono w Bazylei skład materjałów i kassę centralną.

— Zeszyt 11-sty i ostatni (ze spisem przedmiotów i listą prenumeratorów), **Wykładu chorób przyrządu wzrokowego u człowieka**, został w tych dniach rezesłany prenumeratorom. Portret z życiorysem autora dołączony zostanie osobno.

— **Ustawę Uniwersytetu Warszawskiego** z przepisami egzaminacyjnemi na stopnie: lekarza, doktora medycyny, d-ra med. i chir., lekarza powiatu, członka urzędu lekarskiego, operatora i akuszera tegoż urzędu, inspektora urzędu lekarskiego i dentysty, można nabyć w Redakcji Kliniki za 30 kop. sr.

Korrespondencja.

D-rowi *K. W.* Żądane dziełko: *O ratowaniu osób w stanie pozornéj śmierci będących albo nagłą utratą życia zagrożonych*, możesz otrzymać Szan. Kolega, za pośrednictwem naszém, nadsyłając 1 rs. za tekst polski, a 1 rs. 50 kop. za polski i rossyjski.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego ark. k. 15 (złp. 1.)